



Strängnäs kommun

# Kvalitetsberättelse 2022

Socialkontoret

Karin Pettersson  
2023-02-01



# Socialkontorets Kvalitetsberättelse för 2022

• Innehållsförteckning	1
• Syfte	2
• Bakgrund	2
• Vad är kvalitet	2
• Övergripande mål	4
• Sammanfattning	4
• Ledningssystem	5
• Styrande och stödjande dokument	5
• Välfärdsteknologi	5
• Chefsträffar	6
• Kvalitetsarbete inom kontorets verksamheter	6
• Egenkontroll	9
• Internkontroll	9
• Informationssäkerhet	9
• Brukarundersökningar	10
• Öppna jämförelser	10
• Ej verkställda beslut	10
• Granskning av tillsynsmyndighet	10
• Lex Sarah	10
• Avvikelser	11
• Synpunkter och klagomål	11
• Kvalitetsförbättringar	11
• Planering för 2023	11



## **Syfte med kvalitetsberättelse**

Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur socialkontoret arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått. Här anges vilket fokus kontoret haft i kvalitetsarbetet under det senaste året och vilka områden som identifieras som prioriterade för kommande år.

## **Bakgrund**

Socialnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet som anger grundprinciper för ledning av verksamheten, ställer upp mål, samt följer upp och utvärderar målen (SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete).

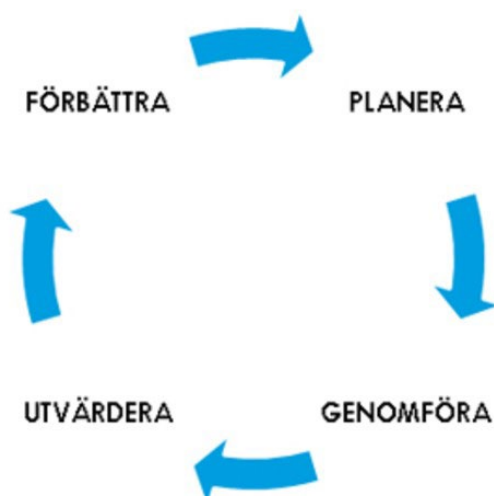
Syftet är att skapa en systematik och samordning av verksamhetens kvalitetsarbete. Det ska finnas en organisatorisk struktur med ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer och rutiner för uppföljning och förbättring av verksamheten. Ledningssystemet ska vara ett lättillgängligt stöd i det dagliga arbetet för medarbetarna, samt motivera till att utveckla verksamhetens kvalitet. Dokumentationen av valda arbetssätt för kvalitet, medför också ökad insyn och öppenhet för socialtjänstens arbete hos medborgare och andra.

Socialnämnden ska också försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i privat yrkesmässig verksamhet som nämnden upphandlar tjänster av eller har avtal med.

## **Vad är kvalitet?**

Kvalitet definieras enligt SOSFS 2011:9, 2 kap 1§ som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för en verksamhet enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Det systematiska kvalitetsarbetet handlar både om att fortsätta göra det som fungerar (kvalitetssäkring) och förändra det som kan fungera bättre (kvalitetsutveckling). Det systematiska kvalitetsarbetet inom socialkontorets verksamheter består av följande delar:



## • **PLANERA**

Identifiera krav och mål i lagstiftning och verksamheten. Planera arbetet för att säkerställa dessa krav och mål. Ta fram processer och rutiner.

## **GENOMFÖRA**

Rapportera, utreda och genomföra arbetet utifrån fastställda processer och rutiner.

## **UTVÄRDERA**

Sammanställa och analysera avvikelser, synpunkter, klagomål, egenkontroll. Mäta, följa upp och utvärdera resultatet.

## **FÖRBÄTTRA**

Utveckla och förbättra processer och rutiner utifrån omvärldsbevakning och med utgångspunkt i kunskapsstyrning. Arbeta för att uppnå krav och mål.



## Övergripande mål 2022

### Invånare

1. Ökat inflytande och delaktighet för invånare och brukare
2. Kommunens äldre ska ges stöd att fortsätta att leva sin valda livsstil
3. Tidiga förebyggande insatser för barn, unga och familjer
4. Funktionshindrade ska ha tillgång till bra och anpassade bostäder
5. Stärka hemsjukvården och öka samarbetet mellan parterna i den nära vården

### Samhälle

6. Undanröja våld i nära relationer
7. Minimera verksamheternas negativa klimatpåverkan

### Medarbetare

8. Låg sjukfrånvaro hos medarbetarna
9. Utveckla det aktiva medarbetarskapet

### Ekonomi

10. Resurser används effektivt bl.a genom det horisontella arbetet mellan nämnderna och verksamhetsutveckling sker med brukarfokus

## Sammanfattning

Under året har socialkontoret fortsatt sitt arbete med att kvalitetssäkra, utveckla och förbättra verksamheten på ett säkert sätt och med fokus på kvalitet.

Utgångspunkterna har varit de identifierade områdena från 2021.

- Utbildning gällande social dokumentation
  - Utbildning inom området social dokumentation har genomförts och det finns ett fortsatt behov av både digitala utbildningar och utbildningar på plats under 2023. Inom äldreomsorgen finns nu dokumentationsombud som stöd för medarbetarna i arbetet med dokumentation.
- Utbildning och utveckling av arbetet med genomförandeplaner
  - Arbetet har påbörjats och kommer att fortsätta under 2023. Resultat från internkontroll visar inte någon stor förbättring mellan 2021 och 2022.
- Fortsatt utveckling av avvikelshantering
  - Verksamheterna har under 2022 fortsatt arbetet med analys och förbättringsarbete med stöd av avvikelshantering vilket innefattar avvikelser, synpunkter, klagomål och lex Sarah. De uppföljningar socialt ansvarig samordnare genomfört visar att verksamheterna



blivit bättre på att använda avvikelser på ett övergripande och systematiskt sätt genom att genomföra utbildning, fortbildning och genomgångar av processer och styrande/stödjande dokument. Arbetet kommer att fortsätta under 2023.

- Införande av digitala lösningar
  - Se rubrik Välfärdsteknologi
- Utveckling av samverkan
  - Olika samverkansgrupper har startats för att förbättra samarbetet internt.
- Utveckling av arbetet med att analysera, hantera och dokumentera inkomna synpunkter och klagomål inom samtliga verksamheter för att identifiera förbättringsområden
  - Arbetet är påbörjat och kommer fortsätta under 2023.
- Uppföljning av genomförda förändringar för att kvalitetssäkra resultatet
  - Dokumentation finns i LIS

Under hösten har en genomlysning av verksamheterna Myndighet samt Individ- och familjeomsorg genomförts och resultatet finns med i form av åtgärder i verksamheternas arbetsplaner för 2023.

## **Ledningssystem**

Verksamheterna har fortsatt arbetet med att utveckla och förbättra processerna och beskriva dem i processkartan. Under 2022 har medarbetare inom socialkontorets verksamheter deltagit i en kommungemensam utbildning i processledning och 2023 påbörjas arbetet med ett kommungemensamt arbetssätt gällande processarbete där socialkontorets långa erfarenhet av att arbeta med processer kommer vara en av delarna.

## **Styrande och stödjande dokument**

Verksamheterna har uppdaterat, skapat nya samt tagit bort inaktuella styrande och stödjande dokument bland annat

- Ny rutin för fast omsorgskontakt
- Uppdatering av rutin för hantering av personer med skyddade personuppgifter

## **Välfärdsteknologi/digitalisering**

Den digitala resan har fortsatt och det har bland annat testats, införts eller påbörjats införande av följande:

- VR-teknik som digitalt stöd för ökad trygghet
- Digitala inköp
- Pilotprojekt Läkemedelsfördelare
- Säkra digitala kommunikationskanaler
- Trygghetslarm med sensorteknik



- WiFi på särskilda boende

Utbildning av välfärdstekniksamordnare och utbildning för systematiskt arbetssätt för systemförvaltning har genomförts.

Genomgång av behörigheter i verksamhetssystemet har genomförts och det finns nu fastställda grundbehörigheter.

En enkätundersökning har genomförts hos socialkontorets medarbetare med frågeställningen: Vad tycker du om digitaliseringsarbetet?

Sist med definitivt inte minst har socialkontoret nu en digitaliseringsenhet vilken redan har visat sig vara en god investering för det fortsatta arbetet med välfärdsteknologi och digitalisering.

## **Chefsträffar**

Det har genomförts fyra chefsträffar under året med olika innehåll. Bland annat genomgång av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, digitalisering samt information om olika aktuella projekt och arbeten inom kontoret.

## **Kvalitetsarbete och goda exempel inom kontorets verksamheter**

- Fast omsorgskontakt har införts inom äldreomsorg ordinärt boende.
- Medarbetare har deltagit i kommunens utbildning Klarspråk.
- Omvårdnadskort som metod har testats inom äldreomsorg särskilt boende.
- Utbildning i lågaffektivt bemötande har genomförts.
- Ny grundläggande måltidsutbildning ingår nu i introduktionen för all omvårdnadspersonal inom äldreomsorg särskilt boende.
- Huvudmåltidsombud och måltidsvärdar inom äldreomsorg särskilt boende har införts.
- Ett VR-projekt har genomförts inom funktionshinderomsorgen i syfte att utvärdera möjlighet till VR-teknik inom Socialkontorets verksamheter. Slutsatsen av projektet är att teknik för att beskriva verksamheterna behövs och är till nytta. Det finns dock nackdelar med VR teknik som både kräver avancerad utrustning och teknisk kunskap, varför projektet föreslår enklare tekniska lösningar. Inom projektet har två dagliga verksamheter filmats med mobilkamera och redigerats av brukare och arbetshandledare. Filmerna används som en del av introduktion till verksamheterna och målet är att filma fler verksamheter och att filmskapandet samt redigeringen blir en egen verksamhet inom daglig verksamhet och sysselsättning.
- Funktionshinderområdets verksamhetsutvecklare har utbildats sig till kursledare i Delaktighetsmodellen. Delaktighetsmodellen används inom området för att stärka målgruppens delaktighet och inflytande i sin vardag. En kurs för nya vägledare hölls i samverkan med FoU under



hösten vilket resulterade i sex nya vägledare i modellen som framöver kan arbeta mer aktivt med att ge målgruppen förutsättningar till delaktighet. Varje genomförd slinga i Delaktighetsmodellen leder fram till en genomförbar handlingsplan som är framtagen med hjälp av vägledare tillsammans med verksamhetens brukare och personal.

- Under året har funktionshinderomsorgen beviljats horisontella medel för ett samverkansprojekt med fritidsenheten på Teknik och Servicekontoret. Projektet som startades andra halvåret ska resultera i att personer med funktionsnedsättning får större möjligheter att på samma villkor som övriga befolkningen delta i det idrottsliga föreningslivet men även ges förutsättningar till mer rörelse.
- Funktionshinderområdet har under hösten 2022 genomfört nivåbedömningar på alla brukare inom Bostad särskild service, boendestöd, daglig verksamhet och sysselsättning. Målsättningen är att ge individen rätt stöd utifrån behov och att kvalitetssäkra arbetet kring brukaren med rätt resurser.
- Inom utredningsenheten äldre och personer med funktionsnedsättning har det startats en avvikelsegrupp där medarbetare och enhetschef arbetar systematiskt med enhetens avvikelser.
- Samverkansgrupper inom kontoret har startats med syfte att förbättra samverkan internt.
- Genomlysning av verksamheter inom kontoret har genomförts av extern konsult och kommer ge förslag på förbättringar inom kontoret.
- Korttidsboendet Slussen för individanpassad eftervård startades, varpå rutiner och anvisningar skapades. Projektet utvärderades i december 2022 för att följa upp dess resultat och framtid.
- Det har genomförts en uppdelning av medarbetare i olika team som riktar sig till olika målgrupper samt en utökning av vuxenbehandlare för våld i nära relation samt missbruk
- Ett arbete med att använda digitalt hjälpmedel i fordonsuppdraget har påbörjats.
- En mentorsgrupp/program har startats. Fyra personer från driften sitter i en särskild mentorsgrupp och träffas ca 1 gång/månad och har olika teman.
- Alla som gått MI utbildning, genomgår ett kamratstödjarpaket.
- En meny över insatser som erbjuds från utförare till myndighet för att förtydliga utförarens uppdrag inom socialkontoret har skapats.
- Efter socialtjänstlagens krav har det skapats en insats för medling vid brott för unga.
- Beroendecentrum och beroendecentrum-ung Eskilstuna utbildas tillsammans för att lyfta frågor och bli bättre utifrån systemteoretisk grund och öka samverkan mellan städerna.
- Beroendecentrum-ung medverkar i ett forskningsprojekt som metodgrupp. Forskningsprojektet gäller förbättrad eftervård för barn som kommer hem efter placering i samhällsvård med syfte att barnen ska få en hållbar familjesituation efter hemtagning.
- Utveckling och förbättring av arbetet med genomförandeplaner har genomförts.





- SSPF, samordning mellan skola, socialtjänst, polis och fritid har startats upp och ökar samverkan mellan områden. Hela organisationen för SSPF har skapats, inklusive rutiner och processer.
- Gemensamma rutiner för Linköpingsmodellen mellan socialtjänst och polis har skapats. Linköpingsmodellen fanns med i medborgarlöftet sedan tidigare men rutiner saknades. (Linköpingsmodellen är en metod som används i ett förebyggande syfte. Det innebär att polisen och socialtjänsten tillsammans åker hem till ungdomar i åldrarna 15 till 18 år, där det finns en misstanke om att de kan ha kommit i kontakt med droger eller eventuellt vistas i riskfyllda eller kriminella miljöer).
- Skolsociala stödteamets (SSST) struktur har byggts om och tydliggjorts efter målgruppen komplex långtidsnärvaro.
- Uppstart av urinprovstolett i Strängnäs för ungdomar, vilket innebär att socialtjänsten kan erbjuda insatser tidigare för ungdomar. Enheten är framgångsrik med salivscreening vilket är ovanligt att erbjuda unga.
- Enheten Stöd och insats ungdom har utarbetat ett arbetssätt tillsammans med polis och skola för att upptäcka och ta hand om droger i skolmiljö. Genom korta ställtider och processer kan socialtjänsten snabbt ge hjälp till familjerna.
- Feriepraktikensamordningens process och rutiner uppdaterades och digitaliserades vilket förenklade arbetsprocessen. Feriepraktiken har också förändrats utifrån omvärldsbevakning och kontakt med andra kommuner.
- En rutin för ungdomstjänstenssamordningens uppdrag och arbetsprocess har skapats.
- Flera samarbetsinsatser har startats (skolturneé, känn dig trygg förebygg, hbtqi- uppstartat; HBTQI och TMO är finansierade av sökta pengar genom projektet uppdrag psykisk hälsa).
- Inom området kost har det tagits fram en ny rutin, *Rutin för måltider på särskilt boende* som gäller för alla som på något sätt är involverad i måltider för särskilt boende (Måltidservice, Äldreomsorg, Hälso- och sjukvård). Här finns beskrivet ett strukturerat arbetssätt för måltidsarbetet med kvalitet och personcentrering i fokus. För att implementera rutinen har dietisten under hösten deltagit på samtliga enheters planeringsdagar och där föreläst om samt hållit workshops om implementering av måltidsrutinen. Vi hoppas detta kommer innebära ett steg framåt för mer nöjda äldre och minskad risk för undernäring på samtliga boenden i kommunen.
- En ny rutin gällande att *Förebygga och behandla undernäring* i enlighet med Föreskrifter och allmänna råd om förebyggande och behandling av undernäring SoS:2022-8-8078 har tagits fram.
- En kommunövergripande suicidpreventionssamordnare tillsattes i början av 2022 och är placerad på kommunal central nivå.
- En formell kommunövergripande arbetsgrupp har börjat utformas sedan 2021, och verksamhetsutvecklare Psykisk Hälsa är suicidpreventionssamordnaren behjälplig i det lokala arbetet. Båda deltar i det regionala nätverksarbetet som bedrivs bland Sörmlands kommuner under ledning av Läns-gemensamt regionalt stöd.
- Stöd till anhöriga i familjer där någon begått suicid har lyfts till det regionala nätverket och föreslagits som en läns-gemensam aktivitet 2023



- Remiss samsjuklighet har besvarats till Regeringskansliet.
- Initiativ till samverkan har tagits i specifika frågor vilka har handlat om; kunskaphöjande insats äldre, socialkontorets processkarta, det kontorsövergripande arbetet kring Nära Vård samt suicidprevention.
- Miljöförbättring inom äldreomsorg särskilt boende har genomförts.
- Det har genomförts miniföreläsningar om fysiska inne- och utemiljöer för äldre personer.
- Föreläsning och informationsträff för SPF och seniorrådet har genomförts.
- Framtagande av en lättillgänglig demensfolder har genomförts.
- Fortsatt arbete med hur levnadsberättelsen kan användas inom verksamheterna har genomförts.
- Öppet hus arrangerades av Ekbackens dagverksamhets medarbetare på Sictoniagården under anhörigveckan.
- Kvalitativa intervjuer genomfördes bland annat med personer med demenssjukdom i mild fas och anhöriga.
- Fyra nya blivande Silviasystrar påbörjade sin utbildning under hösten på Sophiahemmets högskola i Stockholm.
- Silviasyster till hemtjänsten har anställts.
- Tre specialistundersköterskor inom demens som innehar det handledande uppdraget har under året fått uppdraget att bli certifierade BPSD-utbildare.

## **Egenkontroll**

Olika egenkontroller har genomförts inom verksamheterna bland annat kring hur väl implementerad anvisningen för skydds och begränsningsåtgärder samt anvisning kring individuellt brandskyddsarbete är. Egenkontroll av hur väl styrande och stödjande dokument för journalföring inom myndighetsutövning följs har också genomförts.

## **Internkontroll**

Nämndens internkontroll har granskat de dokumenterade stöd (processer och rutiner) som finns gällande genomförandeplaner, nämndbeslut, missförhållanden och avvikelser inom äldreomsorgen, att utbetalningar på ekonomiskt bistånd är korrekta, samt att myndighetsutövningen för hemtjänst är effektiv och rättssäker.

## **Informationssäkerhet**

Socialkontoret deltog under 2021 i det kommunövergripande arbetet med Klassa vilket handlar om att gå igenom och säkerhetsklassa den information som socialkontoret producerar. Arbetet fortsatte under 2022 och det beslutades om en kommungemensam klassificeringsstruktur. Utifrån den påbörjades arbetet med att ta fram en ny informationshanteringsplan för socialkontoret.



## **Brukarundersökningar**

Verksamheterna har analyserat resultat från brukarundersökningar vilket ligger till grund för aktiviteter i arbetsplaner för 2023 samt för uppföljning av tidigare genomförda aktiviteter.

Hemtjänsten har fått fina resultat både gällande utförare och myndighetsutövning i undersökning Hemtjänstindex som är ett initiativ från SPF – seniorerna och genomförs med stöd från Allmänna arvsfonden.

## **Öppna jämförelser**

Verksamheterna har använt resultat från databasen Kolada både för årets arbete samt för planering av arbetet för 2023.

## **Ej verkställda beslut**

Under året har det till Inspektionen för vård och omsorg rapporterats följande antal:

Kvartal 1: 10

Kvartal 2: 12

Kvartal 3: 14

Kvartal 4: 17

Den största delen av ej verkställda beslut gäller insatsen Bostad med särskild service och fördröjningen beror på att nyproduktion av boenden inte startat enligt tidsplan.

## **Granskning av tillsynsmyndighet**

Under 2022 genomförde Inspektionen för vård och omsorg fyra tillsyner och Justitieombudsmannen påbörjade en tillsyn. Ärenden hos Inspektionen för vård och omsorg handlade om uppföljningar av verksamheterna inom myndighet, funktionshinderomsorg och särskilt boende samt ej verkställda beslut.

## **Lex Sarah**

Individ- och familjeomsorg: 2

Myndighet: 3

Funktionshinderomsorg: 3

Äldreomsorg, särskilt boende: 17

Äldreomsorg, ordinärt boende: 1

Rapporterna handlar om brister i utförande, brister i bemötande, brister i samverkan inom kontoret, stöld samt felhantering av dokument i personakt. Bakomliggande orsaker som har identifierats är bland annat avsaknad av arbetsledning på icke kontorstid, personalbemanning, otydligheter i organisationsstruktur och olika funktioners ansvar samt brist i att följa gällande



genomförandeplan och andra styrande och stödjande dokument. Förbättringar har genomförts både på berörd enhet och övergripande och kommer att följas upp löpande av socialt ansvarig samordnare.

Tre utredningar har resulterat i anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.

## **Avvikelser**

Individ- och familjeomsorg: 41

Myndighet: 196

Funktionshinderomsorg: 654

Äldreomsorg, särskilt boende: 1241

Äldreomsorg, ordinärt boende: 1458

Registrerade avvikelser inom funktionshinderomsorg och äldreomsorg handlar till största delen om planerade insatser som inte genomförts eller genomförts felaktigt. Inom myndighet och individ- och familjeomsorg gäller de flesta avvikelser handläggning och dokumentation.

## **Synpunkter och klagomål**

Individ- och familjeomsorg: 21

Myndighet: 58

Funktionshinderomsorg: 18

Äldreomsorg, särskilt boende: 62

Äldreomsorg, ordinärt boende: 42

Registrerade synpunkter och klagomål inom funktionshinderomsorg och äldreomsorg handlar till största delen om bemötande och hantering i utförande av insatser i enskilda ärenden. Inom myndighet och individ- och familjeomsorgen handlar det om bemötande och hantering i enskilda ärenden.

## **Kvalitetsförbättringar**

I månadsstatistiken finns inte mer än några få registrerade förbättringar registrerade men verksamheterna uppger att de har haft svårt att veta vad som ska rapporteras. Uppgifter i LIS visar ett mycket större antal förbättringar som har påbörjats eller genomförts under 2022.

## **Planering för 2023**

Uppföljning och analys av det genomförda kvalitetsarbetet under 2022 visar en ökning av avvikelser, synpunkter och klagomål för socialkontoret vilket till viss del är ett resultat av att verksamheterna arbetar mer aktivt med det systematiska kvalitetsarbetet och därför ska ses som något positivt. Resultat av avvikelser används som underlag till förbättringsåtgärder både på individ- och övergripande nivå. Det är fortfarande skillnader mellan de olika verksamhetsområdena vilket



innebär att det påbörjade arbetet under 2022 kommer att fortsätta under 2023. Verksamheterna behöver bli bättre på att följa upp genomförda åtgärder för att säkra att de ger den kvalitet som är tänkt och i det arbetet använda metoder för att öka brukarmedverkan.

Socialkontorets ledningsgrupp behöver under 2023 lyfta in det systematiska kvalitetsarbetet på kontorsnivå och använda verksamheternas underlag för fortsatt utveckling och planering.

Det finns även behov av att arbeta samlat med socialkontorets portfölj för utvecklingsfrågor för att få in digitalisering i ordinarie utvecklingsarbete.

Socialkontoret kommer under 2023 att arbeta vidare med

- Utbildning och utveckling gällande social dokumentation:
  - Utbildning för utförare kommer genomföras både digitalt och genom utbildning på plats. Återkommande utbildning för övriga funktioner planeras tillsammans med Digitaliseringsenheten för att kunna utbilda både i dokumentation och hur verksamhetssystemet ska användas.
  - Fortsatt utveckling av arbetet med genomförandeplaner.
- Fortsatt utveckling av avvikelsehantering
- Införande av digitala lösningar:
  - Arbetet fortsätter med stöd av kommunens gemensamma utvecklings- och förvaltningsmodell där årets aktiviteter beskrivs.
- Fortsatt utveckling av samverkan:
  - Verksamheterna arbetar vidare med de samverkansgrupper som startat och initierar nya samverkansgrupper där behov finns.
- Följa upp genomförda förändringar för att kvalitetssäkra resultatet:
  - Socialt ansvarig samordnare kommer följa upp eller initiera uppföljning av genomförda förändringar som kan påverka kvaliteten. Uppföljning av förändringar inom ramen för digitalisering hanteras i kommunens gemensamma utvecklings- och förvaltningsmodell.
- Planering för införande av ny socialtjänstlag 2024.